

「藥品給付規定」修訂對照表  
 第 4 節 血液治療藥物 Hematological drugs  
 (自 113 年 1 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>4. 3. 6. Luspatercept (如 Reblozyl) :</u>  <u>(113/1/1)</u></p> <p><u>1. 限經衛生福利部國民健康署認定之</u>  <u>重型海洋性貧血，且用於治療與 <math>\beta</math></u>  <u>型「重型」海洋性貧血相關的輸血</u>  <u>依賴性貧血的成年病人。</u></p> <p><u>2. 病人需要常規輸血，且須符合下列 2</u>  <u>個條件：</u></p> <p><u>(1)在接受本藥品治療前 24 週內需</u>  <u>要輸注 24 個紅血球(RBC)單位。</u></p> <p><u>(2)在接受本藥品治療前 24 週內沒有</u>  <u>超過 35 天的無輸血期。</u></p> <p><u>3. 限由血液病專科醫師處方。</u></p> <p><u>4. 需經事前審查核准後使用，每 24 週</u>  <u>評估一次，具治療反應定義如下：</u></p> <p><u>(1)治療 24 週後，與治療前的 24 週</u>  <u>相比，RBC 輸血量較基礎值降低</u>  <u><math>\geq 50\%</math>。</u></p> <p><u>(2)在每 24 週治療中，能維持「RBC</u>  <u>輸血量較基礎值降低<math>\geq 50\%</math>」的反</u>  <u>應。</u></p> <p><u>5. 最大劑量不得超過 1.25 mg/kg (或</u>  <u>總劑量 120 毫克)。</u></p> <p><u>6. 停藥條件：若接受本藥品最大劑量</u>  <u>治療 24 週後仍未達到治療反應，則</u>  <u>應停藥。</u></p>	<p>無</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。